12.

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI EX MANDATO SUMMI GALLICÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI INSTITUTA, Anno 1826.

DE HAC QUÆSTIONE :

Confert-ne anevrysmati cordis activo antiphlogistica medicatio? Confert-ne passivo?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet, et explanare conabitur, die nonâ mensis januarii 1827.

J.-B.-H. DANCE,

Doctor Medicus ejusdem Facultatis, Adjutor Clinicæ in Nosocomio Parisiensi, et priscus Scholæ praticæ Alumnus.

PARISIIS,

EX TYPIS C. THUAU,

VIA CLOÎTRE-SAINT-BENOÎT, N° 4.

Anno 1826.

PRÆSES.	D.	ESQUIROL.
JUDICES. . . . , ...	DD.	LANDRÉ-BEAUVAIS. CAYOL. RECAMIER. FIZEAU. ADELON. JADIOU. KERCARADEC.
VICES GERENTES.	DD.	FOUQUIER. CHOMEL. ROCHOUX.
COMPETITORES.	DD.	PIORRY. BENECK. MARTIN-SOLON. GUIBERT. GIBERT. BAYLE. LEGER-THÉODORE. BOUILLAUD. DRONZARD. WEST. TROUSSEAU. DANCE. DALMAS. VALAT.

PRIMA QUÆSTIO.

Confert-ne *anevrysmati cordis activo antiphlogistica medicatio? Confert-ne passivo?*

Argumentum præsens in duas partes necessariò dividitur, altera ad anevrysma activum, altera ad passivum respicit; quas ideò singulis in capitibus enodare aggrediar. Sed antequàm me operi accingam, non alienum esse videtur adnotare, quæstionem propositam finibus sat exiguis contineri, quippè quæ ponit anevrysmatum cordis causas, symptomata et alia ad morbum spectantia, penitùs cognita esse. Quapropter de iis solummòdo agam quæ ad argumenti solutionem aptissima necessariaque habeo.

Pars prima. *Confert-ne anevrysmati cordis activo medicatio antiphlogistica?*

Priùsquam huic quæstioni incumbam, quid sit activum cordis anevrysma magni momenti statuere videtur. Nàm, re accuratè definitâ, ambages salebrasque, quantùm in me fuerit, vitabo.

Lancisi primus omnium, cordis dilatationi nomen *anevrysmatis* imposuit, à *Balliou* tamèn jàm anteà usurpatum. Apud *Morgagni* cordis dilatatio idem sonat ac anevrysma. *Corvisart* quidem eadem vocabula, sub eodem sensu accepta, conscripsit in opere quod inscribitur *Traité des Maladies du Cœur.* Sed duo anevrysmatum genera instituit, aliud activum, aliud passivum.

Sub nomine *activi anevrysmatis* cor, parietibus crassioribus et caveis præter naturam amplis, instructum; sub voce autem *passivi*, dilatationem abnormem cordis cavearum, parietibus quidem tenuioribus et enervatis, designabat. De priori genere nùnc disserendum.

Ex nostratûm imprimis *Laënnec* et *Bertin* investigationibus constat, cordi persæpè parietes esse crassissimos, naturali cavearum amplitudine reverà perstante, imò etiàm interdùm imminutâ. Quapropter divisioni *Corvisartianæ* adhærere minimè licet. Nàm si, ad therapiam de quâ hìc solum agitur, respicias, hypertrophia seu insolita parietum cordis crassitudo, caveis vel genuinam capacitatem servantibus, vel plus æquo coarctatis, merito jure ad idem genus morborum, ac anevrysma activum, referri videtur. Non me fugit tamèn hoc vocabulum *anevrysma* secundùm etymon, idem sonare ac *dilatationem*; sed mihi visum est mancam et imperfectam fore quæstionem, si inter anevrysmata activa, meram hypertrophiam cordis non adnumerarem. His præfatis, nùnc ad rem.

Omnibus notum est, à sedulâ præsertìm consideratione naturæ, causarum medendique ratione morborum indicationes therapeuticas exoriri. His ergò momentis, ad solutionem quæstionis, præcipuè attendendum.

1°. Circà morborum naturam investigatio aleæ plena est; attamen si, prælucente face anatomes pathologicæ, anevrysmatis cordis activi naturam attingere conemur; statìm lux affulgebit et therapiæ rectè instituendæ; viam monstrabit.

In anevrysmate cordis activo, parietes extrà-modum crassi sunt, saturatiore colore rubent, duritiem abnormem præbent, scalpello scindenti plus æquo reluctantur; ventriculorum lacerti ampliores et densiores sese ostendunt; interdùm cor eâ magnitudine occurrit ut bubulum æquet. Sed præternaturale carnis

musculosæ augmentum nonnunquàm observatur, cavorum cordis capacitate minimè mutatâ (hypertrophie simple); in aliis verò casibus, ista cava eò coarctiora reperiuntur, quò parietes cordis crassiores evadunt (hypertrophie concentrique).

Varias hujus morbi species describere meum non est, in omnibus enim hypertrophia parietum, præcipuum mihi videtur momentum ad cujus curationem incumbere debemus. Quòd ad hujus morbi essentiam spectat, quamvis rem tam arduam scrutari vix audeam, annon credere licet quodam stimulo et vi tonicâ exaltatâ, cor mole et pondere accresci? tamen censeo huncce stimulum nullo modo inflammationi, comparandum esse.

2°. In anevrysmatis activi medelâ instituendâ, causarum disquisitio infimum locum haud tenet, quas ergo perstringere abs re non erit.

Prædispositio nativa, dispositio acquisita, persæpè sunt anevrysmatis cordis prima elementa. Mira est enim visceris illius, quantùm ad habitum externum, magnitudinem, pondus propriique contextûs firmitudinem, varios apud homines diversitas; paucisque organa omnia inter se æquilibrio perfectissimè consentiunt. Sed sanguinis in corde stagnatio, inter causas anevrysmatis frequentiores non minùs est recensenda. Ubì enim sanguis cordis atriis advectus, ob vitia organica expelli omnis non potest; ubì ossea concretio vasorum majorum ad contractionem continuò cor stimulat; ubi valvulæ cordis ob contractam rigiditatem et duritiem, sanguinis cursui viam intercludunt; ubì magna arteria, vel rami istius majores, tunicarum ex vitio arctiores, irruenti obicem cruori ponunt; ubì tandem animi affectus, convulsio febrilis, aut motus corporis violenti sanguinem copiosum cùm impetu per vasa præcipitant et uberiorem cordi cruoris undam transmittunt; tunc cor continuò

stimulo excitatum, contractionibus repetitis, molem præternaturalem adipiscitur. Jure ac meritò enim *Blancard*, *Senac*, *Morgagni* et multi alii cordis parietum auctam densitatem contulerunt, cùm illâ nutritionis auctione, quæ in omnibus organis et præsertìm, in musculis nimiùm exercitatis, observatur. Indè enim nutritia materies in musculorum substantiam advecta, totam illorum texturam adimplet, repetitisque alluviis, volumen plus æquo adauget. Eodem modo si, quâcunque causâ obsistente, sanguinis in corde cursus tardetur, caveæ majori sanguinis copiâ replentur, tùnc hujus visceris stimulo nimio excitati, totis suis viribus in obicem oppositum reluctantis, moles major, volumen amplius, pondus gravius eveniunt.

Undè patet sanguinem hujus anevrysmatis genesi potentissimè conferre. Sed quo *mechanismo* hocce nutritionis augmentum ex sanguine derivatur? Res ardua, problema insolutum, quandiù leges nutritionis adhùc in obscuro involutæ novis et doctis lucubrationibus non erunt explanatæ.

Sed procùl scrutationibus hypotheticis, rem ut nostram illustremus lumine nequaquàm fallaci, quasdam observationes tùm ab aliis, tùm à nobismet ipsis collectas, proferre liceat. His præmissis conclusiones certiores deducemus.

Inter auctores qui ad promovendam morborum cordis doctrinam, maximopère insudârunt, eminet clarissimus Laënnec, ab aureo libro factum sequens excerpsi, quod ab ore professoris narratum probè paritèr retinui.

Observatio prima. Virgo quædam, deo addicata, quinquaginta annos nata, à duodecim jam annis palpitationibus cordis, dyspnœâ, somno irrequieto laborabat. His accessêre pedum œdema et omnia symptomata quæ cordis anevrysmatum sunt sequelæ; ità ut ægra, præ suffocationis mètu, in sedili noctù

diùque incumberet. Peritissimus Laënnec huncce morbum debellare aggressus est methodo *Valsalvanâ*; ciborum duntaxat quartâ parte quâ ægra uti solebat permissâ, sanguinem bis in mense extraxit vel phlobotomi, vel hirudinum ope. Mox ægra ex præcipiti lævata, meliùs se habuit et sex post mensibus jàm omnia symptomata evanuerant; tunc venæ sectiones per intervalla longiora repetitæ sunt, et paulatìm ad pristinam vivendi normam reversa ægra, eximiè valuit per duorum annorum spatium; quibus elapsis, cholerâ-morbo epidemicè grassante correpta, è medio sublata est.

Illustrissimus Laënnec, facultate concessâ cadaver incidendi, sequentia deprehendit : cordis moles perspicuè minor erat, quàm pugni defunctæ, præ se formam mali rugis exarati ferebat, ventriculorum parietes erant flaccidi, sed mollitie morbosâ expertes, tandem illorum crassitudo cavearum cordis amplitudini accommodata.

Observatio secunda. Juvenis pro ætate octodecim annorum prægrandis, receptus in nosocomio Hôtel-Dieu, anno 1824, à duobus jam annis de spiritûs interclusione, ut illiùs referam verba, inter ambulandum per acclivia, imprimìs adauctâ, querebatur. Nuperrimè oedemate ad artus inferiores correptus, jàm cervice erectâ spiritum ducere cogebatur : venter tumidulus renitens à dextris ob hepatis intumescentiam, pulsus exilis rhytmum naturalem tamen servans, cor verò enixè reluctans contrà costas sinistras et sub sthetoscopi orificio sonum obscurum edens, vehementi impulsu aurem observatoris submovens, vix quidèm auricularum sono audito, hypertrophiam cordis haud dubiè denuntiabant. Hæc tam gravis symptomatum cohors medicatione antiphlogisticâ, scilicet methodo *Valsalvanâ* eo cum eventu fugata et debellata est, ut post duos menses, ne minima quidem vestigia prægressi morbi perstiterint (quod mihi accu-

ratiùs observare contigit), et æger brevi ad suos valens rediit. Hunc tamen revisendi non data facultas est et quanquàm sanissimus morbo tam gravi recreatus est, mihi reapsè in dubium est an recidivo morbo nòn laboraverit, ex quo nihil aliud concludere contendam, nisi efficaciam potentissimam medicationis antiphlogisticæ ad anevrysmatum activorum symptomata, apud juvenes imprimìs, depellenda.

Frustrà tempus tererem si omnia istius generis facta cunctis medicis nota commemorare vellem. Frequentèr videre est, in nosocomiis, miseros symptomatibus anevrysmatum activorum cordis discruciatos, magno cum emolumento methodo antiphlogisticâ allevari. Sed temporariâ medicatione vix subrefecti ad suos revertuntur, *hæret* tamen *lateri lethalis arundo*. Quod levamentum, ut ut breve, præstantiam remedii non minùs comprobat.

CONCLUSIONES.

Ideò anevrysmati cordis activo, medicatio antiphlogistica, non solum confert, sed etiam, rarò tamen, ægros ad sanitatem pristinam revocare potest. Ista ratio medendi præstantissimam adversus symptomata navat operam. Phlebotomia sanguinis massam imminuendo, cor sublevat, abnormes istius visceris motus sedat, circulationis impetum compescit, potentèrque valet ad hypertrophiam cordis depellendam : etenim tùm molis, tùm roboris cordis redundantiam, aliorum musculorum ad instàr, minuere potest concursus causarum quæ corpus emacerare potes sunt. Frequentèr in cadaveribus phthisi vel alio morbo chronico denatorum, cor veluti marcidum invenitur. Et cùm medicatio antiphlogistica ritè instituta nutritionis func-

tionem impediat, quid est cur cordis molis morbosæ; apparatu antiphlogistico, attenuationem non speremus?

Sed ne quis conclusiones generaliores perperàm accipiat, necesse videtur paucis exponere quâ cautelâ instituenda sit hæc medicatio, et imprimis singulos casus adnotare in quibus nociva esse possit.

1°. In anevrysmatum activorum cordis primo stadio, omnes auctores, inter quos commemorandi sunt, *Albertini*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Senac* et *Laënnec*, medicationem antiphlogisticam præ aliis commendaverunt. Sequentia ab opere Laënnec excerpta ob magnum rei momentum usurpare liceat.

« De toutes les affections organiques du cœur, l'hypertrophie » simple, ou avec dilatation, me paraît la plus susceptible de » guérison. La plupart des praticiens désespèrent trop habi- » tuellement de ces genres de maladies et se contentent de com- » battre les accidens les plus urgens, à mesure de leur apparition; » et cependant, même en se bornant à cette médecine sympto- » matique, il n'est aucun d'eux qui n'ait réussi à faire vivre » certains malades pendant quinze ou vingt ans, avec des ma- » ladies du cœur plus ou moins graves. En appliquant avec » courage et persévérance au traitement de l'hypertrophie la » méthode conseillée par Valsalva et Albertini contre l'anévrisme » des artères, on peut se promettre des succès plus fréquens et » plus complets, surtout lorsqu'on en commence l'emploi à une » époque où la maladie n'a pas encore produit d'effets géné- » raux graves. » (*Traité de l'Auscultation médiate*, vol. II, p. 752, 2e édit.)

Nemo nescit Valsalvam anevrysmatum aortæ curationem aggressum esse venæ sectionibus usquè eò copiosis ut ægroti ferè ad animi deliquium perducerentur, quas iterare assueverat, donec

symptomata mitescerent, pauculis tantùm esculentis intereà permissis. Attamen ne nimìs fidendum est temporariis remissionibus, quas medicatio antiphlogistica, incipiente morbo, afferre solet. Sed, auctore *Laënnec*, iis tantùm allevamentis credendum, quæ per totum annum, absque ullis recidivis symptomatibus, perstiterint.

2°. In secundo verò morbi stadio, medicatio antiphlogistica adhùc prodesse potest, sed rariùs eventus prosperè cedit.

3°. Tandem in extremo morbo non confert, nisi ad avertendum quoddam grave symptoma adventitium, et, in hâc adhibendâ, maximâ cautelâ opus est. Etenim in Diathesi serosâ latè diffusâ, atque hæmatoseos functione ob pulmonum infarctum turbatâ, venæ sectiones facillimè læthiferæ esse possunt; quod seriò adnotandum est, nam frequenter animi deliquia subitò ægrotantes è medio tollunt. At aliquandò, phlebotomiâ interdictâ, periculo quidem imminente, hirudines et cucurbitulæ scarificatæ, ad sanguinis depletionem necessariam, præcordiali aut aliæ corporis regioni utilitèr admoventur.

Ast medicatio antiphlogistica non, ut vulgò creditur, solum sistit, in sanguinis extractione, sed ad multa alia respicit, scilicèt ad omnes hygienæ partes quæ immerito *non naturales* vocantur, quarumque sedula et tempestiva observatio efficaciùs ægrum à periculo prohibebit. Quàpropter per totum istius morbi decursum, tenuis cibus, potus demulcens, corporis et animi tranquillitas, omnia demùm quæ circulationem temperare valent, apprimè ægrotanti conveniunt.

Sed in suprà dictis modus est, nàm anevrysmate frequentèr pendente à causis quæ omnibus artis conatibus tenacitèr resistunt, nempè ab ossificatione valvularum cordis, vel quovis alio vitio organico; prudentia vetat ne insanabilis morbus poten-

tissimis remediis aliquandò quidem nocivis suscipiatur, quàmobrem sæpè sæpiùs non alia medela nisi mitigatoria ægrotantibus ministrari prosperè potest.

Si in vanum non laboraverim, nunc forsan facilè erit ad quæstionis solutionem definitivam descendere, quid enim sit anevrysma activum, quæ sint hujus morbi causæ et natura, quantùm fieri potuit, exponere conatus sum, et consensu medicorum omnium therapeuticæ indicationes, ex his fontibus primariis deducendæ sunt.

CONCLUSIO DEFINITIVA.

Ergò medicatio antiphlogistica anevrysmati activo cordis generatìm confert, habitâ quidem ratione momentorum omnium quæ suprà statuimus.

SECUNDA QUÆSTIO.

CONFERT-NE *anevrysmati cordis passivo medicatio antiphlogistica?*

Congruum nobis videtur, in hoc absolvendo argumento, idem genus explanationis ac in priori adhibere. Quàpropter exponamus signa anatomica anevrysmati passivo propria, ex quibus aliquam indicationem therapeuticam deducendam speramus.

1°. In anevrysmate passivo, cavorum cordis capacitas æquo major est, præ nimiâ extensione parietum, quorum substantia aliquotiès ad membranæ tenuitatem est reducta. Fibra cordis carnea ut plurimùm emollita, colore genuino destituta, ad violaceum sub-pallidum aut sub-flavum vergit; interdùm quidem tantæ est mollitiei ut sub digito premente abrumpatur, et ferè diffluat; simul ac cordis lacerti expansi et divaricati vix prominentiâ conspicui sunt. Hoc anevrysmatis genus omnia cordis cava invadere potest, attamen præ aliis ventriculum dextrum, aut ambos unà ventriculos, tùnc cor mirum in modum dilatatum, non malè pateræ formam refert. Interventriculare septum, nunquàm tantâ tenuitate et mollitie afficitur, aliis verò in casibus, cor ex parte tantummòdo dilatatur; quin imò ventriculorum apex in modum anevrysmatum arteriis appositorum expansus nuperrimè visus est. (*Berard, dissert. inaugurale.*)

Si quis, læsionis anatomicæ habitâ ratione, vel minimè perpenderit quantùm inter se discrepent duo genera cordis anevrysmatum, mox animadvertet, quid peculiare et dissimile insit utroque morbo. Etenim in anevrysmate passivo, res se non

habet perindè ac in activo, hic cor robore prævalet et sanguinem detrudit vi et impetu præternaturali, illic contrariò flaccidum, languidum, marcidum vix pote est sanguinem prægravantem, è caveis expellere. Sed non solùm ad dilitationem, sed etiam ad mollitiem cordis est respiciendum. Si quidèm in anevrysmate activo cordis parietum carnosa et densa substantia naturam sthenicam morbi indicat, in passivo contrà attenuata et emollita, longè aliam, et, ut ità dicam, asthenicam indolem denuntiat.

Præterea, in anevrysmate passivo, debilitatem pulsûs et totius circulationisl anguorem, non minùs mollitiei quàm extensioni parietum cordis tribuenda censeo; contigit enim frequenter, post febres graves, hancce compagis cordis relaxationem videre, quùm, ægro superstite, cordis et arteriarum pulsationes quàmimbecillimas deprehendissem. Ex quo jàm patet in læsione organicâ quâ constat anevrysma passivum, medicationem antiphlogisticam morbi naturæ haud accommodatam esse.

2°. Sed alia magni quoque ponderis ad anevrysma passivum, spectantia, ut argumentum præsens pluribus modis assequar, consideranda arbitror.

Mirum est, quòd eædem causæ quæ, apud alios hypertrophiæ cordis favent; apud alios dilatationi ansam præbere videantur. Perplures indè auctores haud immeritò putârunt, prædispositioni nativæ, magnam esse partem in horumce morborum evolutione. Sic, à Corvisart, constitutio debilior, irritabilitas languidior, generales habentur causæ quæ, si non passivam distensionem producant, huic tamen admodùm favent. Quocircà forsàn fœminæ temperamento lymphatico præditæ, huic morbo sæpiùs quàm masculi obnoxiæ sunt.

Ut ut sit, hujus anevrysmatis formatio, à distensione merè

passivâ pendere videtur. Sicùt enim vesica urinaria lotii copiâ diutiùs distenta, tono et renixu assuetis destituitur, sic et cordis sanguinis remorâ dilatati, fibræ relaxantur; quod longè differt à formatione anevrysmatis activi in quâ cor sanguinem affluentem propellere conatur validis contractionibus.

Hìc locus est quædam dicendi de læsionibus secundariis anevrysmata, præsertim passiva, sequentibus. Nemo ignorat in dilatatione cordis et imprimis cavorum dextrorum, functiones respirationis ideòque hæmatoseos proximè affici; etenìm, sanguine retardato, mòx vasculare pulmonum systema infarctum à ritè explendâ functione deturbatur. Præterea cor enervatum vix ad capillares arterias sanguinem detrudere potest. Hìnc serosa diathesis, sanguinis alteratio, totius corporis asthenia nascuntur (quæ mala in anevrysmate passivo citiùs et crudeliùs quàm in activo ægrotos cruciare solent), et in cadaveribus vasa capillaria sanguine nigro turgida, membranæ serosæ aquâ repletæ, et omnia ferè organa flaccida quasì macerata inveniuntur.

Quibus autem me ex argumenti cancellis eggredi objicientibus, dicam, has investigationes minimè otiosas esse, quippè quæ fundamenta rationis medendi, nempè cognitionem causarum et effectuum morbi, de cujus therapiâ jam jam dijudicandum, quàm arctissimè amplectuntur. Nùnc eâdem viâ progrediar ac in priori thesi et quasdam observationes subjiciam, ut conclusiones meas exponendas, experientiæ adminiculo, corrobarare possim.

Observatio.

Anus suprà sexagesimum septimum annum agens in nosocomio *Hôtel-Dieu* recepta, anno 1825, jam à longo tempore palpitationibus, dyspnoœâ interdùm et orthopnoœâ, mox leuchophlegmatiâ ferè universali affecta, noctù diùque in cubiculo sedebat;

et vix in decubitu dorsali jacebat, cùm subitò suffocatione correpta se erigere cogebatur; somnum metuebat, nàm si tantulùm huic indulgeret, statìm phantasmatibus et monstris terrificis mens exagitabatur, pulsationes cordis arteriarumque erant parvi et molles. Sub sthetoscopo, cordis impulsio ferè nulla; ventriculorum et imprimis auricularum contractiones multisonæ latèque diffusæ. Die quâdam, cùm insuetâ suffocatione tentaretur, phlebotomiam sicut supremam anchoram invocabat. Tandem præces valuerunt et pertusa est vena. Sed, proh dolor! vix undæ vitalis, tres aut quatuor cochlearia effluxerant, cùm è vitâ decessit. In cadavere deprehensum est anevrysma passivum amborum ventriculorum multaque alia ad rem minimè spectantia.

Senem paritèr, orthopnœâ et suffocatione ob anevrysma passivum cordis, afflictum, eodem anno vidi intempestivâ phlebotomiâ exinopinatò sublatum; sectio cadaveris eamdem quàm in observatione suprà dictâ læsionem præbuit. Ex his sequitur phlebotomiam imprimìs in ultimo morbo læthiferam esse posse. Est etiam videre apud Morgagni observationem de homine anevrysmate cordis aut magnæ arteriæ laborante, qui ferè subitò decessit, venæ sectione susceptâ, ægro repugnante (epist. 37; art. 32).

Nùnc naturâ morbi quantum in nobis fuit explanatâ, læsione anatomicâ quâ constat delineatâ, modo agendi causarum et effectuum exposito, conclusiones sequentes deducemus.

CONCLUSIONES.

1°. Medela quâ dilatatio passiva cordis debellari potest, nititur indicationibus incertioribus quàm illa, quæ ad anevrysma activum spectat; rariùs aut ferè numquàm eventus prosperè

cedit, ne ægri quidem interdùm levamen suscipiunt. Ut anevrysma passivum sanari posset, necesse foret robur adjicere fibris cordis, sed hunc scopum attingere hactenùs vix datum est. Quid proficiet enim methodus *Valsalvana?* (inquit *Corvisart*) quippè quæ solummodò deplebit cava cordis membranacea et flaccida; adde quòd de virium jacturâ, diatheseos serosæ incremento et vitiatione sanguinis, cordi jàm fracto stimulos denegantis, haùd ampliùs loquar; adde etiàm quòd anevrysmata passiva sæpèsæpiùs exoriuntur vitio organico, exempli gratiâ ex osseâ concretione valvularum, aut vasorum majorum induratione, quas medicatio antiphlogistica, dissolvere frustrà tentaret.

Itaque medicationi antiphlogisticæ, ut potè minimè naturæ anevrysmatis passivi congruæ non fidendum; nequaquàm numero methodorum hujus morbi therapeuticarum, adscribendam esse existimo. Nihilominùs medicatio ista omninò aut indistinctè in hoc morbo omittatur haùd velim.

Sunt etenìm casus, in quibus hæc medicatio, quandò cautè adhibetur, utilis esse potest; at, si non ad morbum destruendum, saltèm ad gravioribus symptomatibus succurrendum. Inter hæc, tria sunt potissimè animadvertenda, videlicèt, sanguinis stagnatio in caveis cordis, sanguineus pulmonum infarctus, ac tandèm congestiones ad cerebrum.

1°. Quòd ad primum, notandum est sanguinis stagnationem, distensioni cordis maximè favere. Tùnc, etsi cruoris extractio indicata videatur, consultè cavendum ne, mole sanguineâ exonerare conando, cor jàm fractum nimiâ extenuatione obruamus. Quàmobrem huic remedio, necessitate urgente, duntaxàt parcâ manu indulgendum.

2°. Si verò, per morbi decursum, pulmones cerebrumve, sanguinis affluxu insolito opprimantur, adhùc ad phleboto-

miam confugiendum est, ut gravia symptomata hìnc exorientia, aufferantur. Sed omnibus aliis in casibus, præsertìm morbo in longum jam tempus sese protrahente, sedulò à phlebotomiâ abstinendum, nisi grave recurrat periculum, et tùnc, solummodò parva sanguinis copia quasi exploratoriè educenda. Deniquè quotiescùmque, pulsu debili, parvo ac molli, respiratio magnoperè læsa erit, quantùm sit periculum, venæ sectiones tamèn suspectæ haberi debent, nàm deperditio sanguinis vel minima, syncopen lethalem, ut vidimus, inducere potest. Enìm verò sanguis ob hæmatosìn defectuosam, vi vitali magnâ ex parte destitutus, si inopportunè extrahatur, jàm ruinosa organa, ampliùs sustentare nequit.

Omnia suprà dicta ad phlebotomiam duntaxàt spectant. Etenìm hirudines et cucurbitulæ scarificatæ persæpè utilitèr venæ sectionibus substituuntur. Quod ad alia attinet antiphlogistica, nempè requies corporis, diæta, animi tranquillitas aliaque ab hygiene petita, non minùs in hoc anevrysmate conveniunt, quàm in activo.

CONCLUSIO DEFINITIVA.

Medicatio antiphlogistica anevrysmatis passivi naturæ haud congrua, huic morbo generatìm non confert, habitâ tamen ratione omnium momentorum quæ suprà statuimus.

Nùnc ad finem perventurus substantiam opellæ quasì expressam, in tabulâ comparativâ antè oculos subjicere alienum non puto, ut anevrysmatum utriusque generis notis peculiaribus insignitorum, magis ac magis medelæ discrepentia eluceat.

	In anevrysmate activo.	*In anevrysmate passivo.*
Signa anatomica.	1°. Cor est carnosum, torosum, ponderosum, rubore saturatiore et texturâ firmiore distinctum.	1°. Cor est flaccidum quasi membranaceum, decoloratum, densitate imminutâ, laxatâque compage debilitatum.
Symptomata.	2°. Cor, contrà costas, magnâ vi arietat, observatorisque aurem sthetoscopo applicatam, validis ictibus submovet, simùl ac contractiones, duntaxàt ad regionem præcordialem auditæ, sono obscuro manifestantur. Ex vehementi sanguinis in aortam propulsione, systematis arterialis agitatio et vibratio insolita, totiusque corporis veluti quidam status sthenicus.	2°. Cordis impulsio adeò languida, ut imbecilles lentique motus, contrà thoracis parietes quasi moriantur; dùm sono claro latèque diffuso, contractio cordis auditur. Tùnc arteriæ mollitèr pulsant et sanguis retardatus lento cursu vasa capillaria pervadit; indè ab humorum vitiatâ elaboratione, serosa et asthenica diathesis.
Prædispositiones	3°. Temperamentum sanguineum, ætatis vigor.	3°. Temperamentum lymphaticum, cachetica dispositio.
Modus formationis.	4°. Aliorum musculorum ad instàr, nimiâ exercitatione, cordis substantia præter naturam stimulata æquè ac nutrita, mole accrescit.	4°. Cor tono vitali destitutum, sanguine stagnante dilatatur et expanditur, similitèr ac vesica urinaria lotii accumulatione, renixu genuino orbata.

Cùm ideò tantùm inter se discrepent, duo hæc genera anevrysmatum, eamdem medicationem utrique congruam non esse perspicuè patet.